

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖĞRENCİ - ANABİLİM DALI İLİŞİK KESME TALEP FORMU**

**Tarih: …/…/…..**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | |
| **ADI-SOYADI:** |  |
| **ÖĞRENCİ NUMARASI:** |  |
| **ANABİLİM DALI:** |  |
| **PROGRAMI:** |  |

|  |
| --- |
| **İLİŞİK KESME NEDENİ:**  **KENDİ İSTEĞİ:**  **DİĞER (Açıklayınız):** |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN İLETİŞİM BİLGİLERİ** | |
| **TELEFON:** |  |
| **E-POSTA:** |  |
| **İMZA:** |  |

**ÖNEMLİ NOT: BU FORM ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI’NIN İLİŞİK KESME FORMU YERİNE KULLANILAMAZ.**

Tarih: ……../………/…….

(Unvan, Ad, Soyad, İmza)

Anabilim Dalı Başkanı